UNIVERSITE PARIS VII

FACULTE DE MEDECINE LARIBOISIERE - SAINT - LOUIS

ANNEE 1975

N° 228

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Maxime-Bernard ZENOU

Né le 25 Avril 1945 à OUJDA (Maroc)

Présentée et soutenue publiquement le 1975

"Photographie Instantanée d'une Clientèle du Mois d'Août dans un Quartier Populaire de Paris"

- Problèmes Posés à un Etudiant en Médecine Effectuant un Remplacement de Médecin Généraliste

Président: Monsieur J. J. BERNIER, Professeur

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548124_0028

UNIVERSITE PARIS VII

FACULTE DE MEDECINE LARIBOISIERE - SAINT - LOUIS

ANNEE 1975 N°

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Maxime-Bernard ZENOU

Né le 25 Avril 1945 à OUJDA (Maroc)

Présentée et soutenue publiquement le 1975

"Photographie Instantanée d'une Clientèle du Mois d'Août dans un Quartier Populaire de Paris"

- Problèmes Posés à un Etudiant en Médecine Effectuant un Remplacement de Médecin Généraliste

Président: Monsieur J. J. BERNIER, Professeur

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

ACADÉMIE DE PARIS

UNIVERSITÉ DE PARIS VII

FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS-LARIBOISIÈRE-SAINT-LOUIS

HÔPITAL LARIBOISIÈRE
2, RUE AMBROISE PARÉ
75010 PARIS

HÔPITAL FERNAND WIDAL
200, RUE DU FG SAINT-DENIS
75010 PARIS

HÔPITAL SAINT-LAZARE
107, RUE DU FG SAINT-DENIS
75010 PARIS

HÔPITAL SAINT-LOUIS
2, PLACE DU DR ALFRED FOURNIER
75010 PARIS

HÔPITAL HÉROLD
2, PLACE RHIN ET DANUBE
75019 PARIS

Doyens Honoraires : Professeurs J. BERNARD - JJ. BERNIER

Professeurs Honoraires : M. AUBRY - C. LAUNEY - R. WORMS - A. DJOURNO

Doyen : Professeur E. FOURNIER

Professeurs

Médecine Interne

aniel KUNTZ	Professeur Agrégé
cques ROUFFY	Professeur Agrégé

Thérapeutique

chel LAMOTTE	Profes. titulaire
an-Marc SEGRESTAA	Prof. Agrégé
arles CAULIN	Prof. Agrégé
antal BISMUTH	Prof. Agrégé

Radiologie

urice LAVAL-JEANTET	Prof. Agrégé
rbert VASILE	Prof. Agrégé
né DJINDJIAN	Prof. Associé

Cardiologie

es BOUVRAIN	Prof. Titulaire
an-Jacques WELTI	Prof. Titulaire
bert SLAMA	Prof. Agrégé
lbert MOTTE	Prof. Agrégé

Endocrinologie

an CANIVET	Prof. Titulaire
rard CATHELINEAU	Prof. Agrégé

Rhumatologie

anislas DE SEZE	Prof. Titulaire
rcel KAHN	Prof. Agrégé
toine DRYLL	Prof. Agrégé
toine RYCKEWAERT	Prof. Agrégé

Hépato-Gastro-entérologie

an-Jacques BERNIER	Prof. Titulaire
an-Pierre FERRIER	Prof. Agrégé
an-Claude RAMBAUD	Prof. Agrégé

Pneumologie

Lucien ISRAEL	Prof. sans Chaire

Dermatologie

Robert DEGOS	Prof. titulaire
Jean CIVATTE	
Stéphane BELAICH	Prof. Agrégé
Félix DUPERRAT	Prof. Titulaire
Antoine Puissant	Prof. Agrégé

Neurologie

Bernard PEPIN	Prof. sans Chaire

Psychiatrie Adulte

Antoine GORCEIX	Prof. Agrégé

Psychiatrie Infantile

Michel DUGAS	Prof. Agrégé

Pédiatrie

Henri LESTRADET	Prof. Sans Chaire
Bernard LABRUNE	Prof. Agrégé
Jean-Marie DESBOIS	Prof. Agrégé

Chirurgie générale

Jean PERROTIN	Prof. Titulaire
Pierre HAUTEFEUILLE	Prof. Agrégé
Michel CELERIER	Prof. Agrégé

Chirurgie plastique

Claude DUFOURMENTEL	Prof. Associé
Pierre BANZET	Prof. Agrégé

Chirurgie orthopédique

Jacques WITVOET	Prof. Agrégé

.../

Neuro-Chirurgie

rmond HOUDARD	Prof. Titulaire
an COPHIGNON	Prof. Agrégé
ain REY	Prof. Agrégé

Gynécologie

ul MORIN	Prof. Titulaire
ilippe ENGELMANN	Prof. Agrégé

O.R.L.

ul PIALOUX	Prof. Titulaire
orges FREYSS	Prof. Agrégé

Histologie

cques LAVEDAN	Prof.sans Chaire
chel MAILLET	Prof. Agrégé
aude BOUTON	Délégué M.C.A.

Biophysique

chel BURGEAT	Prof. de Physique médic.
chel DUVELLEROY	Prof. Agrégé
on GRALL	Prof. Agrégé

Biochimie

land BOURRILLON	Prof. Titulaire
erre TIOLLAIS	Prof. Agrégé
es GOUSSAULT	Prof. Agrégé

Physiologie

drée TEILLAC	Prof. sans Chaire
an-Paul MARTINEAUD	Prof.sans Chaire
bert MAMO	Prof.sans Chaire

Pharmacologie

ul LECHAT	Prof. Titulaire

Bactériologie

onne PEROL	Prof. Agrégée

Parasitologie

chel LARIVIERE	Prof. Titulaire

Anatomie Pathologique

Jean ROUJEAU	Prof. Titulaire
Nouredine CHELLOUL	Prof. Agrégé
Annie GALIAN	Prof. Agrégée

Anesthésiologie

Jean-François MONTAGNE	Prof. Agrégé
Ernest ECHTER	Prof. Agrégé

Médecine Légale

Etienne FOURNIER	Prof. Titulaire

Médecine du Travail

Marie-Louise EFTHYMIOU	Prof. Agrégée

Toxicologie

Michel GAULTIER	Prof. Titulaire
Pierre GERVAIS	Prof. Agrégé

Radio-Isotopie

Yves NAJEAN	Prof. Sans Chaire

Immunologie

Maxime SELIGMANN	Prof. Titulaire
Jean DAUSSET	Prof. Titulaire
Jacques COLOMBANI	Prof. Agrégé
Jacques HORS	Prof. Agrégé

Hématologie

Michel BOIRON	Prof. Titulaire
Jean BERNARD	Prof. Titulaire
Claude JACQUILLAT	Prof. Agrégé
Gérard SCHAISON	Prof. Agrégé
Georges FLANDRIN	Prof. Agrégé
Jacques CAEN	Prof. Agrégé

Pathologie Expérimentale

Pierre MERKLEN	Prof. Titulaire
François COTTENOT	Prof.sans Chaire

Anatomie et Organogenèse

Jean-Pierre LASSAU	Prof. Agrégé

Médecins Chirurgiens et Spécialistes des Hôpitaux

Médecine Interne
Dr. M. PESTEL

Radiologie
Dr. P. MAY
Dr. BENNET

Dermatologie
Dr. P. DE GRACIANSKY

Pédiatrie
Dr. P. GRENET
Dr. A. HERRAULT

Chirurgie générale
Dr. C. COUINEAUD
Dr. J.P. CALVET
Dr. C. RICHARD

Chirurgie Thoracique
Dr. C. DUBOST

Urologie
Dr. J. MICHON

Chirurgie Infantile
Dr. J. BARCAT
Dr. BIENAYME

Ophtalmologie
Dr. R. CAMPINCHI

O.R.L.
Dr. J. LABAYLE

Directeurs d'Enseignement Clinique

. ACCARD
. ALBERTINI
. BARDIAUX
. BENAND
. BERANGER
me BECKMAN
. BERTRAND
. CALLEROT
me CHAIGNEAU
. CHALANSET
. CHAOUAT
. DELANOE
. DELTEIL
. DESFOSSES
. DEUMIER
. DURAND
. ELBAZ
. ELIACHAR
. FERREZ
. GANEN
me GIACOMINI
. GOUDAL
M. GROSHOMME
M. GRUPPER
M. GURTLER
M. HUGUET
M. KALMANSON
M. LAMY
M. LEFEVRE
Mme LEMPICKI
M. LESNE
M. LEBOURGES
M. LIBESKING
M. LOGEAY
M. MAWAS
M. MAZZA
M. MANTEL
M. MARTINETTI
M. Martin DUPRAY
Mme MAY
M. MIKOL
M. NEHLIL
M. POUJOL
M. PARIENTE
M. PASQUIER
M. PETITHORY
M. PIRET
M. PLANE
M. RACINE
M. RENE
Mme RENIE
M. ROUCHON
M. SIGAL
M. SCHWEICH
Mme SORREL-DEJERINE
M. SUCHESTOW-SUCHET
M. TAYON
M. TINTHOIN
M. VANTELON
M. de VERBIZIER
M. VERGNON
M. VERMEULEN
Mme VIGNAUD
M. VIGUIE
Mme XIMENES
M. ZAMET
M. ZUCMANN

A celui qui n'est pas là
pour me voir soutenir ma thèse mais qui
sera toujours présent dans mon exercice
quotidien et dans ma Vie d'Homme.

... à mon père

A ma mère,
avec toute la tendresse de mon
amour filial et ma reconnaissance affectueuse
pour tout ce que je lui dois.-

A TOI,

qui va faire avec moi
le reste du chemin.-

A mes Soeurs,

en gage de mon affection.-

A mes beaux-frères,
A mes neveux,
A mes nièces,

avec toute mon affection.-

A toute ma Famille,
A tous mes amis. -

A Monsieur le Professeur

J.J. BERNIER

qui m'a fait l'honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse;
qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de mon profond respect.-

P L A N

I - INTRODUCTION -

. Intérêt

. But

2 - METHODE DE TRAVAIL -

. Feuilles d'observations

. recherches systématiques

. étude des prescriptions

3 - ANALYSE DES RESULTATS -

A - Nombre de patients vus

B - Tableau de répartition :

a - par sexe
b - par âge
c - par affections
d - tension artérielle
e - rythme cardiaque
f - pouls pédieux
g - langue
h - femmes
i - tabac
j - asthénie physique
k - arrêt de travail
l - somnifères
m - médicaments pris au cours des 48 heures

C - Prescription médicamenteuse

. personnelle

. renouvellement

4 - LA VIE DU REMPLACANT -

a - les horaires de travail

b - le nombre de malades quotidiens
c - le travail administratif
d - publicité et visiteurs médicaux
e - kilométrage et heures de trajet chaque jour

5 - DISCUSSION -

6 - CONCLUSION -

- ANNEXES -

- I -

INTRODUCTION

Arrivant au terme de mes études, je me suis trouvé devant le problème habituel des futurs médecins : la Thèse. Il fallait trouver un sujet, trouver un président de thèse... et trouver l'inspiration ! ...

Ce qui a été important pour moi lorsque j'ai commencé à faire des remplacements, a été le côté pratique de l'exercice, c'est-à-dire non seulement le diagnostic et la thérapeutique, mais aussi tous les problèmes légaux et administratifs, qui se posent toujours lorsque le jeune médecin doit assumer seul, et non plus dans l'environnement hospitalier qui lui était jusque là habituel, la totalité du traitement du malade. Pour le mois d'aout I975, j'avais accepté de remplacer, dans le Xè arrondissement de PARIS un confrère parti en vacances et j'ai pensé que je trouverais au cours de ce remplacement suffisamment de problèmes médicaux ou non pour faire l'objet d'une thèse.

En effet, au cours de remplacements antérieurs, j'avais été tenté plusieurs fois de rechercher ou de vérifier systématiquement certains symptomes chez les patients rencontrés, mais il aurait fallu alors prévoir à l'avance les questions à poser et les modalités pratiques d'une telle étude.

Bien entendu, chaque malade pouvant être très riche, tant sur le plan physiopathologique que pathologique pur, une étude complète était impensable. Elle relève d'ailleurs des spécialistes et des traitements statistiques et mathématiques les plus élaborés. C'est pourquoi je me suis fixé un objectif très simple, mais qui en raison justement de sa simplicité n'aura peut-etre pas fait l'objet d'une recherche. Je me suis borné, sur le plan médical à rechercher quelques notions très simples, la répartition des patients selon leur age, leur sexe, l'affection dont ils souffrent, et quelques constantes courantes telles que, la tension artérielle, le rythme cardiaque, les caractéristiques gynécologiques et la consommation de tabac. Connaissant la nature de la clientèle que j'allais rencontrer (puisque j'avais déjà remplacé ce praticien en I974), je me suis interessé aussi aux caractéristiques raciales et sociales des patients; enfin sachant par expérience que les problèmes administratifs ne peuvent pas toujours attendre le retour du médecin remplacé, j'ai noté leur importance, leur diversité et les problèmes qu'ils m'ont posé.

A titre de curiosité personnelle, j'ai fait l'objet moi-même d'une petite partie de cette étude en ce qui concerne, le mode de vie qui a été le mien à ce moment là.

On ne doit donc rechercher, dans cette thése qu'une expérience purement pratique dénuée de toute prétention scientifique, mais le nombre important des patients qui en font l'objet, doit permettre de donner avec assez d'exactitude l'image, à un instant précis de la situation que rencontre, à PARIS au mois d'août et dans un quartier populaire, un remplaçant de médecin généraliste

° ° °
°

METHODES DE TRAVAIL

. Utilisation d'une feuille d'observation

n :	Sexe : F M Age : .... Taille : ..... Poids .....
resse :	Marié : Oui / / non / /
.....	

ate : ..... Consultation / / Visite / / Urgence / /

Symptomatologie :

Dg

Examen :

: / Pouls : ...../minute Pouls pédieux + / / - / / Langue :

Médecin habituel :

Origine géographique du malade (6 mois précédents) :

: Périodicité habituelle du cycle menstruel : tous les ..... jours
Durée des règles : ..... jours - douleurs [+] [-] - caillots [+] [-]

Contraception ?

Depuis quand ? 19.... Tolérance ? .....

Consommation de tabac : /..... cigarettes par jour depuis ..... ans

Si vous avez arrêté : depuis quand ? 19..... Combien d'années avez-vous fumé ? ..... ans

---

Ressentez-vous actuellement une sensation de fatigue ? /o/ /+/ /++/ /+++/

Prenez-vous quelque chose pour dormir ? /-/ /+/ et quoi ? .....

Quels médicaments avez-vous pris au cours des 48 dernières heures ? .....

.....

.....

Travail administratif :

Evolution :

. RECHERCHE SYSTEMATIQUE

- tension artérielle,
- pouls, (rythme cardiaque)
- pouls pédieux,
- langue,
- fatigue,
- utilisation de somnifères,
- prise de médicaments,
- consommation de tabac.

. Chez la femme :

- cycle,
- douleurs,
- caillots,
- contraception.

. ETUDE SYSTEMATIQUE DES PRESCRIPTIONS

- renouvellement d'ordonnance,
- ordonnance personnelle.

°
° °
°

ANALYSE DES RESULTATS

3 - ANALYSE DES RESULTATS -

A - Nombre de patients vus.

- nombre total d'actes effectués .....: 499
- nombre total de patients vus ..... : 367
  - . en consultation ..... : 303 (pour un total de 412 actes effectués)
  - . en visite ..... : 64 (pour un total de 87 actes effectués)

Parmi ces 499 actes : 20 urgences.

B - Tableaux de répartition :

a - par sexe

TOTAL DES CAS

- H -	- F -
247 CAS	120 CAS
67,3 %	32,7 %

On constate donc qu'il y eu deux fois plus d'hommes que de femmes. Ceci peut s'expliquer par l'emplacement du Cabinet du médecin, qui se trouve dans un quartier comportant de nombreux travailleurs immigrés se trouvant et vivant pour la plupart seuls en France.

- REPARTITION DES CAS PAR SEXE ET PAR AFFECTION

Digestif	H	46	76,7 %	I6,34	
	F	I4	23,3 %		
Infections	H	32	59,3 %	I4,7I	
	F	22	40,7 %		
Respiratoire	H	I9	86,4 %	6	
	F	3	I3,6 %		
Cardio-vasc.	H	I6	64 %	6,8I	
	F	9	36 %		
Gynécologie	H	-	-	7,62	
	F	28	I00 %		
dermatol. malad.vén	H	34	90 %	I0,9	
	F	4	I0 %		
Endocrinol.	H	4	57 %	I,9	
	F	3	43 %		
Rhumatol.	H	23	7I,9 %	8,72	
	F	9	28,I %		
Neuro-Psy	H	7	63,7 %	3	
	F	4	36,3 %		
Urologie	H	2	50 %	I,09	
	F	2	50 %		
Traumatol.	H	I9	68 %	7,62	
	F	9	32 %		
Asthénie (°)	H	28	87,5 %	8,72	
	F	4	I2,5 %		
Divers	H	I5	62,5 %	6,53	
	F	9	37,5 %		

Asthénie (°) cause principale

% (°) par rapport au total des cas.

b - PAR AGE

	Nombre	%
0 à 4 ans	I6	4,36
5 à 9 ans	7	I,9
IO à I4 ans	8	2,I8
I5 à I9 ans	I9	5,I7
20 à 24 ans	55	I5
25 à 29 ans	85	23,I
30 à 34 ans	42	II,44
35 à 39 ans	39	IO,62
40 à 44 ans	24	6,54
45 à 49 ans	I7	4,63
50 à 54 ans	8	2,I8
55 à 59 ans	IO	2,72
+ de 60 ans	37	IO

La forte incidence des travailleurs immigrés dans la clientèle se retrouve dans la proportion (38,I % des cas) des sujets de 20 à 29 ans.

- REPARTITION DES CAS PAR AGE ET PAR AFFECTION -

	Digestif	Infections	Respirat.	Cardio-vasc.	gynécol.	dermatol. mal.vénér.	Endocrinol.	Rhumatol.	Neuro-Psy.	Urologie	traumatol.	Asthénie	Divers
0 à 4 ans	3	8				2				I			2
5 à 9 ans	2	4	I										
I0 à I4 ans		5				I							2
I5 à I9 ans	3	6			2	I		I		I		I	3
20 à 24 ans	4	8	I	2	II	6		4		I	4	5	9
25 à 29 ans	I8	7	5	2	6	20	I	4	3		5	I0	4
30 à 34 ans	8	5	2	I	4	I		6	2		3	8	2
35 à 39 ans	7		I	2	4	4		5	4		6	5	I
40 à 44 ans	6	4	4	I	I	I	I	I		I	3	I	
45 à 49 ans	I	2	2	I		2	I	4	I		2	I	
50 à 54 ans	I	I	I	2		I		I			I		
55 à 59 ans	I	2	I	I			I	I	I		I	I	
+ de 60 ans	6	2	4	I3		I	3	5			2		I

Les notions classiques concernant les problèmes digestifs et vénériens des jeunes travailleurs immigrés se retrouvent dans ce tableau. Il faut noter aussi la fréquence de l'asthénie dans cette population qui a des conditions de vie et de travail souvent difficiles. De même, je n'ai pas été étonné de noter la recrudescence des affections cardio-vasculaires après 60 ans.

	Digestif	Infections	Respirat.	cardio-vascul.	gynécol.	dermatol. & malad. vénér.	Endocrin.	Rhumatol.	Neuro-psych.	Urologie	traumatol.	Asthénie	Divers
Aigues	4I	49	7	9	I6	37	I	I9	6	3	25	3I	24
Anciennes	I6	4	6	3	9	3	I	8	2	I	3	I	
Renouvel. ordonnance	3	I	9	I3	3	-	5	5	3	-	-		
Total	60	54	22	25	28	40	7	32	II	4	28	32	24
% par rapport au total des cas	I6,34	I4,7I	6	6,8I	7,62	Io,9	I,9	8,72	3	I,09	7,62	8,72	6,53

d - Tension artérielle

La pression artérielle normale est difficile à définir. Il existe des études stastistiques qui essaient de définir la normalité sur la base des valeurs obtenues dans une très large population d'individus bien portants. Ces chiffres normaux sont assortis de deux valeurs extrêmes obtenues par les méthodes stastistiques. L'étude de la pression artérielle de 74 000 sujets, probablement bien portants, tous adultes et travailleurs, âgés de 20 à 64 ans, a révélé que, dans les deux sexes, les niveaux de pression systolique et diastolique s'élèvent progressivement avec l'âge (voir tableau).

Les chiffres sont très explicites et montrent que la pression artérielle s'accroit chez les sujets âgés. Une hypotension artérielle chronique est, elle, par contre, rarement observée.

CHIFFRES NORMAUX DE PRESSION ARTERIELLE EN FONCTION DE L'AGE

(Extrait de : " les principes de Médecine Interne " de T.R. Harrison) - Editeur : Flammarion, année d'Edition : 2è tirage 1973)

Age	Pression systolique moyenne (mm. de mercure)		Pression sanguine diastolique moyenne (mm. de mercure)	
N. Né	80 ± I6		46 ± I6	
I	96 ± 30		66 ± 25	
2	99 ± 25		64 ± 25	
4	99 ± 20		65 ± 20	
6	I00 ± I5		56 ± 8	
8	I05 ± I6		57 ± 9	
I0	III ± I7		58 ± I0	
I3	II8 ± I9		60 ± I0	
	H	F	H	F
20 - 24	I23 ± I8	II6 ± I8	76 ± I4	72 ± I2
25 - 29	I25 ± I7	II7 ± I5	78 ± II	74 ± I2
30 - 34	I26 ± I7	I20 ± I8	79 ± I3	75 ± I4
35 - 39	I27 ± I8	I24 ± I9	80 ± I3	78 ± I3
40 - 44	I29 ± I9	I27 ± 23	8I ± I2	80 ± I4
45 - 49	I30 ± 22	I3I ± 25	82 ± I3	82 ± I5
50 - 54	I35 ± 25	I37 ± 27	83 ± I4	84 ± I6
55 - 59	I38 ± 25	I39 ± 28	84 ± I4	84 ± I6
60 - 64	I42 ± 27	I44 ± 29	85 ± I6	85 ± I7

En se basant sur les chiffres habituels : dans mon expérience, j'ai noté :

	Nombre	%
Hypertendus	35	9,53
Normotendus	308	83,93
Hypotendus	24	6,54

- REPARTITION PAR AGE -

	0 à I9 ans		20 à 29 ans		30 à 39 ans		40 à 49 ans		50 à 59 ans		+ de 60 ans	
	Nombre	% par rapport au total de chaque tranche	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Hypertendus	-	-	9	6,4	3	3,7	3	7,5	5	26,3	I5	4I,7
Normotendus	49	98	I25	88,6	7I	87,7	35	87,5	II	57,9	I7	47,2
Hypotendus	I	2	7	5	7	8,6	2	5	3	I5,8	4	II,I

CAS EXTREMES

Homme	: 60 ans	20 - I2
Femme	: 35 ans	2I - I3 (°)
Homme	: 47 ans	23 - I3
Femme	: 65 ans	23 - I3

(°) A signaler le deuxième cas : c'est une découverte d'une hypertension artérielle chez un homme de 35 ans venu en consultation pour des " maux de tête " avec une fatigabilité anormale. L'examen clinique ne montre rien d'anormal, mais à signaler l'obésité du malade (98 kgs. pour I,70 m.). Les examens biologiques révèlent seulement une hypercholestérolémie avec lipides totaux et triglycérides augmentés et une hyperuricémie. Le traitement par ALDOMET, MODURETIC et régime sans sel qui est mis tout de suite en route, s'avère efficace puisque I5 jours plus tard à la fin du mois d'août la tension artérielle du malade est de I7 - I0.

Pour les autres cas extrêmes, ce sont des malades avec hypertension ancienne qui suivent mal leurs traitements.

	Nombre	%
+ 60 puls./mn.	2	0,5
= 60 à 80 "	2I5	58,5
+ 80 puls./mn.	I50	4I

- REPARTITION PAR AGE -

	0 à I9 ans		20 à 29 ans		30 à 39 ans		40 à 49 ans		50 à 59 ans		+ de 60 ans	
	Nombre	% (°)	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
- 60 puls./mn.	-	-	2	I,4	-		-		-		-	
= 60 à 80	24	48	93	66,5	44	55	20	47,6	I0	55,5	24	64,9
+ 80	26	52	45	32,I	36	45	22	52,4	8	44,5	I3	35,I

% (°) par rapport au total de chaque tranche

Il y a eu un nombre assez élévé de tachycardie.
La prise du pouls a été faite dans les cinq premières minutes de l'entretien, donc sans repos prolongé préalable.

C'est au cours de la première quinzaine d'août que j'ai noté la plus grande fréquence de ces tachycardies.

Le seul fait par lequel je puisse différencier les deux quinzaines est la température extérieure qui a atteint à plusieurs reprises 35° au cours de la première quinzaine.

	Nombre	%
Perçu	355	96,8 %
Non perçu	I2	3,2 %

- REPARTITION PAR AGE -

	0 à I9 ans		20 à 29 ans		30 à 39 ans		40 à 49 ans		50 à 59 ans		+ de 60 ans	
	Nombre	% (°)	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Perçu	49	I00	I4I	I00	8I	I00	42	I00	I5	88,2	27	73
Non perçu	-	-	-	-	-	-	-	-	2	II,8	I0	27

% (°) % par rapport au total de chaque tranche

La notion d'âge apparaît clairement dans cette répartition.

- REPARTITION PAR SEXE -

	Hommes	Femmes
Perçu	238	II7
Non perçu	9	3

	Nombre	%
langue propre	265	72,2
"langue chargée"	I02	27,8

Parmi les malades ayant une langue chargée, 30 % ont une affection digestive nette.

- REPARTITION PAR AGE -

	0 à I9 ans		20 à 29 ans		30 à 39 ans		40 à 49 ans		50 à 59 ans		+ de 60 ans	
	Nombre	%(°)	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
langue propre	45	9I,8	II2	80	57	69,5	26	63,5	8	44,5	I7	46
langue chargée	4	8,2	28	20	25	30,5	I5	36,5	I0	55,5	20	54

% (°) % par rapport au total de chaque tranche d'âge

D'après mes constations, il apparait une fréquence beaucoup plus grande de ce symptome à mesure que l'âge s'élève mais je ne me risquerai certainement pas à une interprétation de ce phénomène.

- REPARTITION PAR SEXE

	Hommes		Femmes	
	Nombre	% (°)	Nombre	% (°)
Propre	I75	66	90	34
Chargée	72	70	30	30

% (°) par rapport au total de langue propre ou chargée

h - FEMMES

- TRANCHE D'AGE -

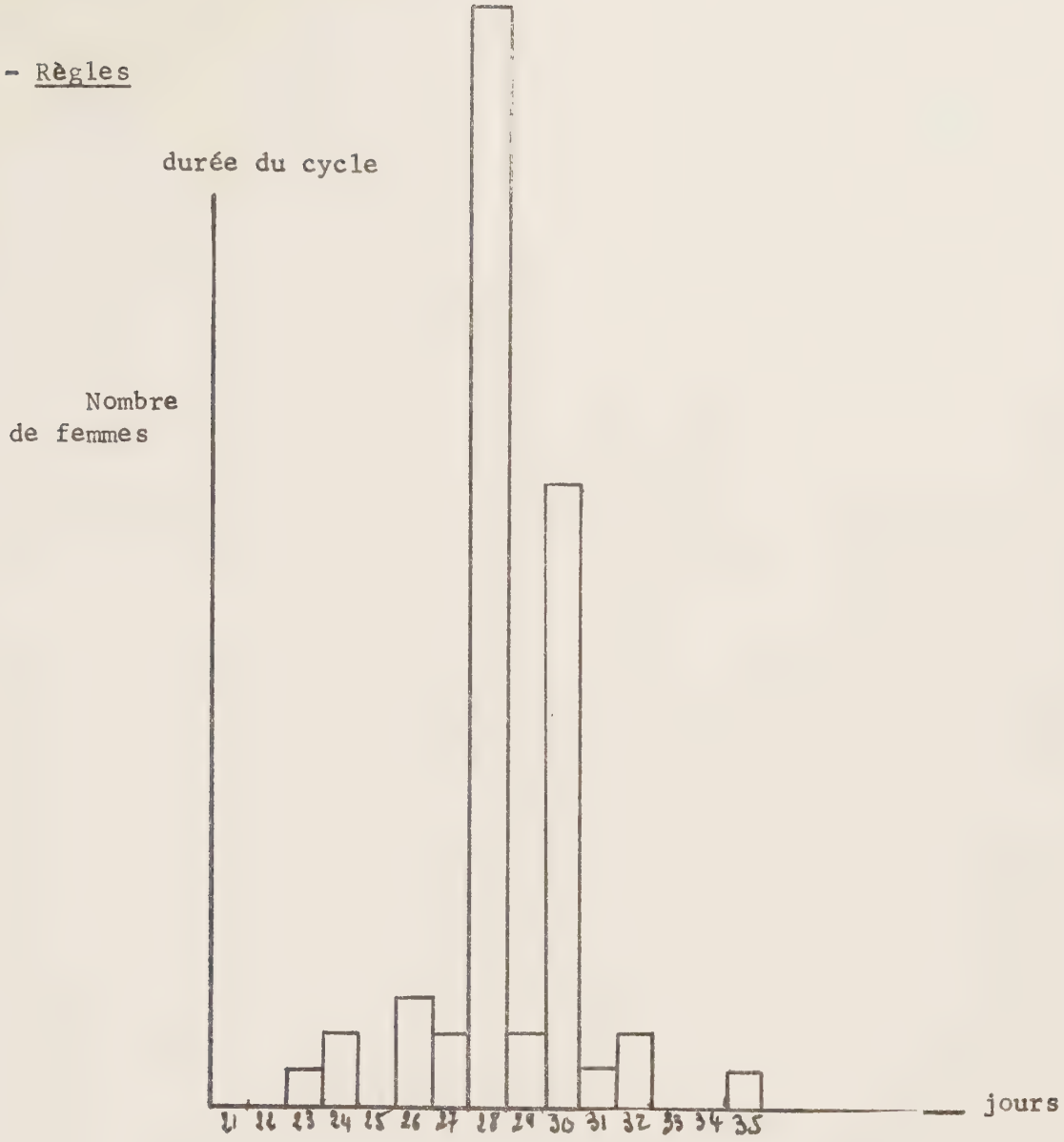
	Nombre	%
0 à 9 ans	I2	IO
IO à I9 ans	I5	I2,5
20 à 29 ans	40	33,3
30 à 39 ans	20	I6,6
40 à 49 ans	9	7,5
50 à 59 ans	8	6,6
+ de 60 ans	I6	I3,3
TOTAL	I20	IOO

- % de femmes non réglées : . fillettes : I6)
. ménopause : 25) 42 (35 %)
. fibrome : I)

- % de femmes réglées : 63 (52,5 %)

- % de femmes enceintes : I5 (I2,5 %)

- Règles

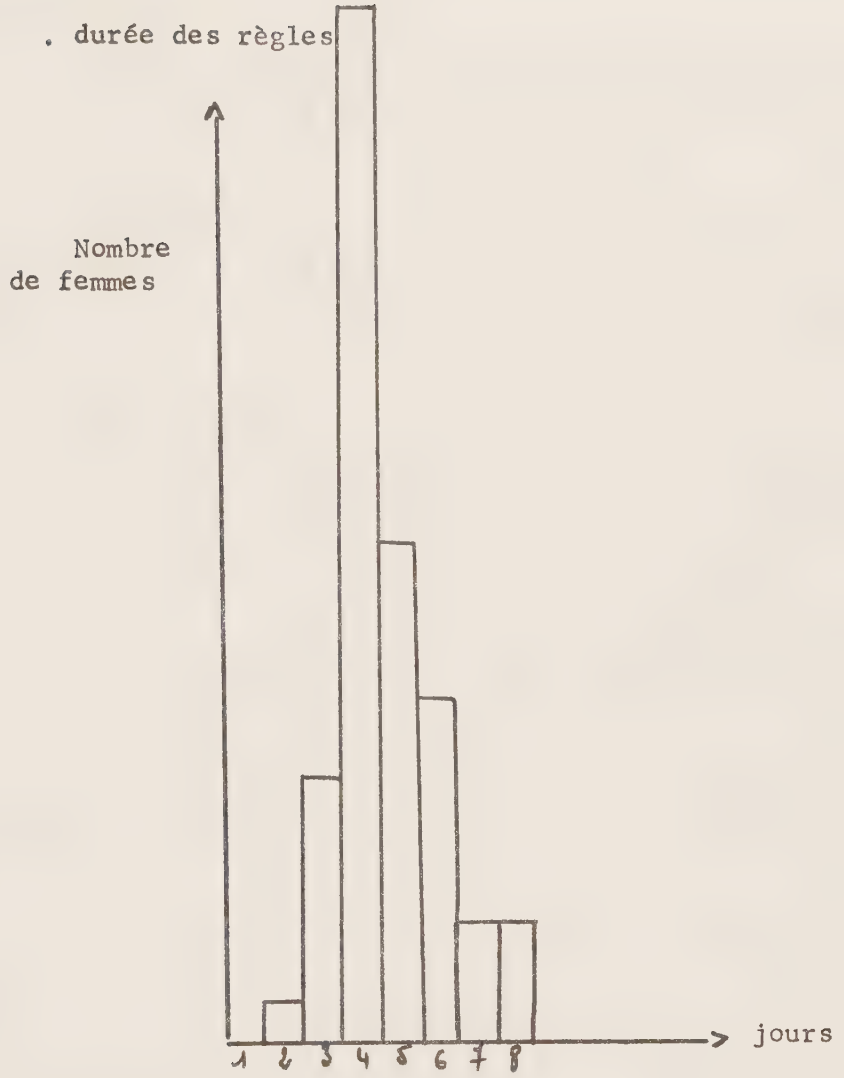


- cas particuliers non portés sur le graphique :

. cycle de 45 jours chez une femme âgée de I9 ans qui consulte pour douleurs abdominales + amaigrissement de 8 kgs. en trois mois. A été opérée de l'appendice il y a trois mois pour les mêmes symptomes.

. cycle de deux mois chez une femme âgée de 2I ans qui consulte pour une stérilité.

Je n'ai pas plus de détails sur les examens complémentaires car ces deux femmes ont été vues en fin de remplacement.



La question posée ici a été :

Quelle est la durée de vos règles ?

- les résultats sont exprimés sur le graphique ci-dessus.

Sur 63 cas : 40 concernent une durée de quatre à cinq jours.
les extrêmes vont de deux à huit jours.

- Dysménorrhées

La question posée a été : vos règles sont-elles douloureuses ?

. 66,6 % des femmes ont répondu par l'affirmative.

. 33,3 % des femmes ont répondu par la négative.

- Caillots

. 46 % des femmes ont des règles avec caillots.

. 54 % des femmes ont des règles sans caillots.

- Contraception

Sur 63 femmes réglées : 20 ont recours à la contraception soit 31,7 %. Ce faible pourcentage peut s'expliquer par le fait qu'une bonne partie de la clientèle était d'origine Nord Africaine.

⊕ Technique : La question posée a été : utilisez-vous un moyen contraceptif et lequel ?

Sur les 20 femmes ayant recours à la contraception : j'ai noté la répartition suivante :

. pilule : 18 (2 femmes la prennent mal, dont une qui la prend au moment des rapports seulement).

. stérilet : 1

. ligature des trompes : 1 (femme âgée de 30 ans avec 5 enfants).

⊕ Tolérance :

Trois femmes sur les vingt ont mal toléré le moyen contraceptif. Dans les trois cas, il s'agissait d'un contraceptif oral qui a du être interrompu.

Une de ces trois femmes âgée de 23 ans, d'origine guadéloupéenne a subi par la suite (il y a trois mois) une hystérectomie totale.

i - tabac

Il faut préciser que cette étude a été faite juste avant la Campagne de Madame VEIL.

	Nombre	%
Fumeurs	I78	48,5
Non fumeurs	I89	5I,5

- parmi les I78 fumeurs IO ont une affection respiratoire.
- parmi les I89 non fumeurs 4 ont une affection respiratoire.

REPARTITION DU NOMBRE DE CIGARETTES PAR JOUR.

	Nombre de malades	%
I à 9 cig./j.	20	II,23
IO à I9 cig./j.	32	I8
20 à 29 cig./j.	96	54
30 à 39 cig./j.	9	5
40 à 49 cig./j.	I4	7,86
50 à 59 cig./j.	2	I,I
+ de 60 cig./j.	5	2,8

- parmi les malades de la catégorie non fumeurs, 20 sont d'anciens fumeurs qui ont arrêté de fumer :

. II pour une maladie en rapport avec la consommation tabagique.
. 9 sans aucune raison médicale.

La durée d'arrêt est variable, allant de un mois à vingt ans.

j - asthénie physique

	Nombre	% par rapport au total des malades
signalée au cours de l'examen	I03	28,06
motif de demande d'arrêt	34	9,26
signalée à la demande systématique	I5I	4I,I4

Donc 2I,54 % des malades n'ont pas évoqué la fatigue au cours de l'examen, même à la demande systématique.

k - arrêt de travail prescrit

	Nombre	% de malades ayant eu un arrêt
Arrêt de travail prescrit	II3	30 %

Ayant déjà effectué de nombreux remplacements, j'ai été étonné par ce fort pourcentage mais il s'explique probablement par l'importance des travailleurs immigrés du sein de la population traitée.

REPARTITION DES ARRETS DE TRAVAIL PAR CAUSE

CAUSES	Nombre	%
Affections digestives	20	I7,7
Infections	II	IO
Affections respiratoires	5	4,42
Affections cardio-vasculaires	6	5,3
Affections gynécologiques	5	4,42
Dermatologie & maladies vénériennes	2	I,77
Rhumatologie	I7	I5
Neuro-psychiatrie	I	0,88
Urologie	I	0,88
Traumatologie	I6	I4,I6
Asthénie physique (cause principale)	29	25,66

A signaler que parmi ces arrêts de travail, il y a eu I8 accidentés du travail qui se retrouvent dans les rubriques : traumatologie et rhumatologie.

l - somnifères

Dans cette rubrique, on peut voir les malades qui prennent tous les jours un somnifère.

	Nombre	%
Consommateurs	44	I2
Non consommateurs	323	88

Par mon expérience au cours d'autres remplacements, je m'attendais à des chiffres de consommation de somnifères plus importants que ceux-ci. Il est très probable que là encore, les particularités sociales de la population étudiée ont influé sur les résultats obtenus.

m - médicaments pris au cours des 48 heures

Ici j'ai voulu voir, combien de malades consommaient des médicaments dans les 48 heures précédant la consultation.

	Nombre	%
- Prise (+)	6I	I6,6
- Prise (-)	306	83,4

C - Prescription médicamenteuse au cours de mon remplacement.

	Nombre	%
- Prescriptions	346	94,3
- sans prescript.	2I	5,7

La rubrique " sans prescription " regroupe :

- vaccinations,
- certificats divers.

	Nombre	%
- Renouvel. Ordonn.	70	20,2
- prescriptions personnelles	276	79,8

L A V I E D U R E M P L A C A N T

4 - LA VIE DU REMPLACANT -

Pour l'étudiant qui souhaite effectuer un remplacement, se pose un problème, aussi bien administratif que légal ou pratique. Il s'agit généralement d'un premier exercice de ces mêmes responsabilités, avec tout ce que celà comporte d'exaltation, mais aussi d'angoisse.

On va essayer de voir dans la vie du remplaçant, successivement :

a) - les horaires de travail (avec les conditions de vie).

b) - le nombre de malades quotidiens (actes journaliers

c) - le travail administratif.

d) - publicité et visiteurs médicaux.

e) - kilométrage et heures de trajet chaque jour.

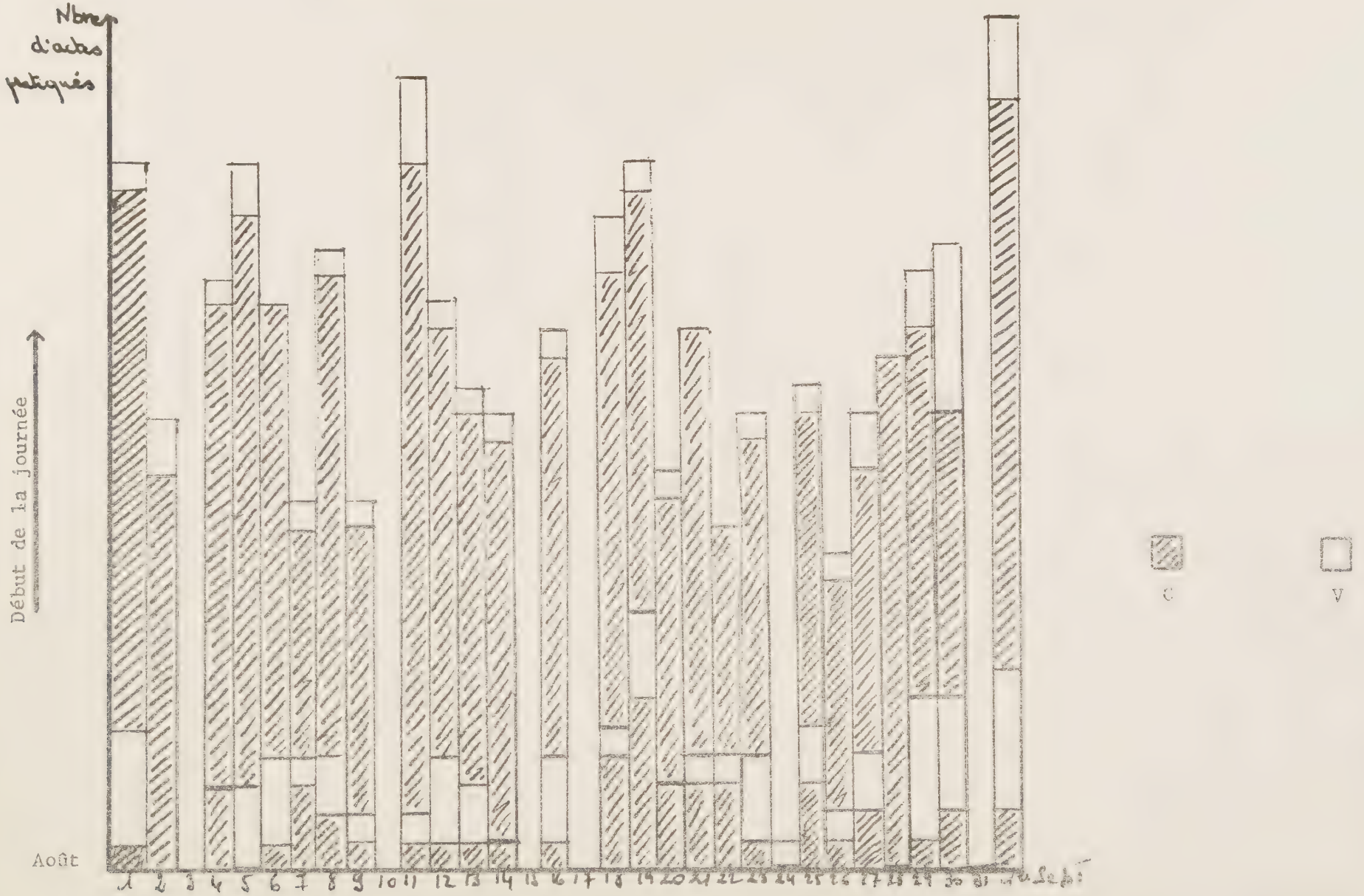
Date	lever A	coucher B	Nbre heures B - A	Fatigue	C matin	V matin	Heure déjeuner	C A.midi	V A.midi	Heure fin	TOTAL C (c)	TOTAL V (d)	TOTAL Actes (c+d)	Heure dîner	visit. médic.	Km	Durée Déplacement
I aout	6h.30	23 h.	I6h.30	+	I	4	I3h.I5	I9	I	20h.30	20	5	25	2Ih.30	-	60	Ih.30
2	6h.30	22h.30	I6h.	-	0	0	I2h.	I4	2	I9h.45	I4	2	I6	2Ih.	-	50	Ih.I5
3	[illegible]																
4	6h.30	23 h.	I6h.30	+	3	0	I2h.30	I7	I	20h.	20	I	2I	2Ih.30	I	45	Ih.I5
5	6h.30	24 h.	I7h.30	+	0	3	I3h.	20	I+INuit	22h.	20	4+INuit	25	23h.	I	60	Ih.30
6	6h.30	24 h.	I7h.30	+	I	2+Iclin	I3h.	I6	0	I9h.30	I7	2+IClin	20	22h.	-	60	Ih.30
7	6h.30	23 h.	I6h.30	-	3	I	I2h.30	8	I	20h.30	II	2	I3	22h.	-	55	Ih.30
8	6h.30	22 h.	I5h.30	+	2	2	I2h.	I7	I	20h.	I9	3	22	2Ih.	-	55	Ih.30
9	7h.30	23h.30	I6h.	-	I	I	I2h.30	I0	I	I9h.30	II	2	I3	22h.	-	25	0h.45
I0																	
II	6h.30	24h.	I7h.30	+	I	I	I2h	23	2+INuit	22h.	24	3+INuit	28	23h.	-	60	Ih.30
I2	6h.30	23h.	I6h.30	+	I	3	I2h.30	I5	I	20h.	I6	4	20	2Ih.	2	40	Ih.30
I3	7h.30	22h.30	I5h.	-	I	2	I2h.	I3	I	I9h.	I4	3	I7	2Ih.	-	30	0h.45
I4	8h.	23h.	I5h.	-	I	0	I2h.	I4	I	I9h.	I5	I	I6	20h.	-	20	0h.45
I5																	
I6	7h.	23h.	I6h.	-	I	3	I2h.30	I4	I	I9h.30	I5	4	I9	2Ih.	-	55	Ih.30
I7																	
I8	7h.	23h.	I6h.	+	4	I	I2h.30	I6	2	20h.30	20	3	23	2Ih.30	-	45	Ih.30
I9	7h.	23h.	I6h.	+	6	3	I3h.I5	I5	I	20h.	2I	4	25	2Ih.30	-	60	2h.
20	7h.	22h.30	I5h.30	-	3	0	I2h.	I0	I	I9h.	I3	I	I4	2Ih.		I5	0h.45
2I	7h.30	22h.30	I5h.	-	3	I	I2h.30	I5	0	I9h.30	I8	I	I9	2Ih.	-	20	0h.45
22	8h.	22h.30	I4h.30	-	3	I	I3h.	8	0	20h.	II	I	I2	2Ih.	I	I5	0h.45
23	7h.30	24h.	I6h.30	-	I	3	I3h.	II	I	I9h.30	I2	4	I6	2Ih.	-	55	2h.
24									I			I	I				
25	7h.	23h.	I6h.	+	3	2	I3h.	II	I	20h.	I4	3	I7	2Ih.	2	45	Ih.30
26	7h.30	23h.	I5h.30	-	I	I	I2h.	8	I	I9h.	9	2	II	2Ih.	4	35	Ih.
27	7h.	23h.	I6h.	+	2	2	I3h.	I0	2	20h.	I2	4	I6	2Ih.30	3	45	2h.
28	7h.	22h.30	I5h.30	+	0	0	I2h.	I8	0	20h.	I8	0	I8	2Ih.	5	-	-
29	7h.	Ih.mat	I7h.	+	I	5	I3h.	I3	I+INuit	2Ih.	I4	6+INuit	2I	22h.	2	60	3h.
30	7h.	Ih.mat	I7h.	+	2	4+I clin.	I3h.	I0	5	2Ih.	I2	9+IClin	22	22h.30	-	I00	4h.30
3I																	
Ier Sept.	7h.	Ih.mat	I7h.	+	2	5	I3h.30	20	2+INuit	22h.	22	7+INuit	30	23h.30	4	85	4h.30

a) - les horaires de travail (avec les conditions de vie)

- CONDITIONS DE VIE

b) - Le nombre de malades quotidiens

- ACTES JOURNALIERS



N.B. : on a indiqué successivement les C. et V. du matin puis celles de l'après-midi

c - travail administratif

L'un des aspects parfois délicats du remplacement médical, du moins à ses débuts, est celui des " imprimés ". L'activité médicale s'accompagne en effet d'une activité administrative importante. Il est souhaitable de maitriser très vite ces problèmes qui, pour être annexes, n'en sont pas moins pesants. (en particulier lorsque des documents mal remplis reviennent en nombre au médecin qui vient d'etre remplacé).

Il est difficile de faire le tour exhaustif des documents qui risquent de vous être soumis.

Nous tenterons de voir l'utilisation des plus importants de ces documents; et pour celà nous reprendrons simplement les notes et conseils que nous avions personnellement réunis avant d'effectuer notre premier remplacement afin de pouvoir faire face aux diverses situations qui risquaient de se poser à nous :

. la feuille de soins,
. les arrêts de travail,
. les accidents de travail,
. grossesse et certificats médicaux,
. les certificats de décès,
. certificats divers,
. procédure d'internement,
. demande d'entente préalable,
. cures thermales,
. problèmes particuliers.

- L A F E U I L L E D E S O I N S -

I - règles générales d'utilisation

Une feuille ne peut etre utilisée que pour un malade, et par un médecin (si en cours de remplacement un malade vous présente une feuille déjà partiellement remplie par le médecin que vous remplacez, vous devez prendre un nouvel imprimé).

Cette feuille est personnalisée et comporte en clair et en code l'identification précise du praticien.

Cette feuille qui se présente sous la forme d'un document de quatre pages vous concerne pour une seule de ces pages : la page 2. Nous avons vu qu'elle était pré-imprimée au nom du médecin que vous remplacez : il faudrait ajouter sous son adresse votre nom avec la mention : Dr. X.. remplaçant.

Les noms et prénoms du malade doivent également être mentionnés par le médecin.

Radiations ionisantes; lorsque le cabinet dispose d'un matériel de radioscopie ou de radiographie, vous devez lorsque vous utilisez cet appareil, inscrire le numéro d'agrément.

L'espace en haut à droite concernant des établissements de soins différents du cabinet n'a pas à etre utilisé en remplacement classique de cabinet.

2 - Prestations des actes

Cet espace doit vous permettre d'inscrire :

. la date de prestation de vos actes,

. leur description en code, lettre, chiffre selon une nomenclature sur laquelle nous reviendrons,

. la délivrance ou non d'une ordonnance (si oui, vous inscrivez O),

. l'indication que le malade doit garder la chambre ou peut au contraire sortir,

. votre signature affirmant que vous êtes bien le responsable de cette prestation.

La nomenclature de ces actes médicaux est assez complexe et comporte en fait :

. certains sigles d'utilisation fréquente.

. de nombreux sigles d'utilisation rare.

De plus les tarifs de ces actes sont modifiés selon qu'il s'agit d'une pratique " de jour ", " de nuit " ou " de dimanche ".

Voici les actes les plus habituels :

	Tarif	majoration de nuit	majoration du dimanche
C - Consultation		C.N.	C.D.
V - Visite		V.N.	V.D.
Z_2 - Scopie pulmonaire			
K_5 - Pansement d'ulcère et infiltration			

La définition de la visite de nuit est assez stricte. Il s'agit d'appels passés après 19 heures et avant 7 heures qui n'ont pu être faits avant 20 heures, mais pour lesquels l'acte doit être pratiqué avant 8 heures.

3 - paiement des actes

. Pour les cas les plus simples, se référer à la grille aide-mémoire

. les dépassements d'honoraires :

- celui du dépassement permanent : le remplaçant n'y a pas droit.

- en ce qui concerne les dépassements pour exigences particulières, les motifs les plus habituels sont :

= consultation sur rendez-vous

= consultation ou visite pour lesquelles le malade fixe lui-même son horaire.

= acte particulièrement long.

- frais de déplacement :

= pour les déplacements en dehors d'une grande agglomération, il existe des indemnités kilométriques proportionnelles aux distances parcourues et dont le montant est notifié séparément d'avec le paiement des honoraires.

- signature attestant le paiement :

= cette signature ne doit être apposée qu'après paiement réel des actes.

- L E S A R R E T S D E T R A V A I L -

Il existe des modèles pré-imprimés de couleur blanche munis de carbone (les certificats doivent en effet être établis en triple exemplaire, deux pour la Sécurité Sociale et un pour l'employeur). De plus la notification doit également figurer sur la feuille de Sécurité Sociale.

Les modèles de prolongation d'arrêt de travail sont de couleur jaune.

- L E S A C C I D E N T S D E T R A V A I L -

I - déclaration d'accident de travail

Ils sont remis à l'accidenté par l'employeur et possèdent une présentation comprenant trois volets

. le premier est destiné au malade et lui sert de feuille de Sécurité Sociale, le deuxième est destiné au médecin et le troisième au pharmacien.

. sur le deuxième volet donc, vous devez noter soigneusement les actes que vous pratiquez (ces actes vous seront ensuite payés directement par la Sécurité Sociale).

2 - Certificats particuliers

Il existe en principe au cours des accidents du travail quatre formulaires qui seront toujours remplis en double exemplaire.

A - Certificat médical initial

Il est le bilan clinique et para-clinique des lésions, il prévoit éventuellement la durée de l'arrêt de travail.

B - Certificat médical de prolongation

Il est utilisé lorsque la durée de l'incapacité excède, ce qui avait été initialement prévu.

C - Certificat de reprise de travail avant guérison ou consolidation : ce document permet de préciser que le malade peut reprendre son travail avec soins ultérieurs.

D - Certificat final descriptif, guérison ou consolidation : ce certificat précise les lésions, séquelles éventuelles ou incapacités permanentes. Les taux correspondants d'invalidité seront fixés par expertise.

- G R O S S E S S E & CERTIFICATS MEDICAUX

I - avant le troisième mois de grossesse, il y a une déclaration de grossesse à faire à la Sécurité Sociale. Il faudra remplir le volet I du triptyque correspondant à la déclaration de grossesse. Ce volet comporte en bas de page un rappel des examens de laboratoire qui doivent etre pratiqués :

- en cas de première grossesse,
- chez une multipare,
- chez une future mère présentant un rhésus négatif,
- dans certains cas particuliers.

2 - les femmes présentant une grossesse plus avancée possèdent un carnet de maternité. Ce carnet comporte des pages préétablies que vous remplirez au cours des consultations successives qui vous permettront de suivre l'évolution de la grossesse.

- L E S C E R T I F I C A T S D E D E C E S -

I - certificat de décès.

Il est confidentiel, imprimé sur papier bleu et comporte deux volets. Le premier est destiné à la mairie et ne fait qu'affirmer le décès. Le deuxième est destiné au médecin de la Santé Publique attaché à la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale (et celui là précise autant que faire se peut la cause apparente du décès).

2 - certificat d'autorisation de transport du corps.

Il n'y a pas de formulaire pré-imprimé. Il faut utiliser la formule suivante : je soussigné, certifie que Monsieur X... est décédé d'une maladie non soumise à déclaration obligatoire.

- C E R T I F I C A T S D I V E R S -

De nombreux certificats vous seront peut-être demandés (pré-nuptiaux, de vaccination, de non contagion, d'absence scolaire, etc..) La plupart des médecins disposent dans ce but de certificats pré-imprimés pour chacun de ces cas.

= PROCEDURE D'INTERNEMENT

Lorsqu'une hospitalisation en milieu psychiatrique est jugée nécessaire, un certificat médical peut vous être demandé par le Maire ou par le Préfet en vue d'un placement volontaire ou d'office. Votre certificat devra simplement constater la nécessité d'une hospitalisation et s'appuyer sur une énumération très simple des symptomes constatés (ni diagnostic, ni étiologie ne sont demandés). Si le certificat est rempli en vue d'un placement d'office, il devra conclure par la formule :

" cet état rend le malade dangereux pour l'ordre public et la sûreté des personnes. Mr.. X... doit être placé dans un établissement régi par la loi de I838 ".

= DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE

Certains actes médicaux, signalés à la nomenclature par la lettre E, nécessitent avant d'être pratiqués l'accord du médecin conseil. Vous devez remplir ces documents lorsque ces actes seront effectués par vous-même ou par le médecin qui plus tard reprendra son cabinet

= CURES THERMALES

Les demandes se font auprès du médecin conseil de la Sécurité Sociale sur un formulaire pré-imprimé. La page 2 est réservée au médecin pour justifier la demande de cure. Les demandes doivent être adressées avant le Ier avril.

. PROBLEMES PARTICULIERS

I - malades dispensés d'honoraires

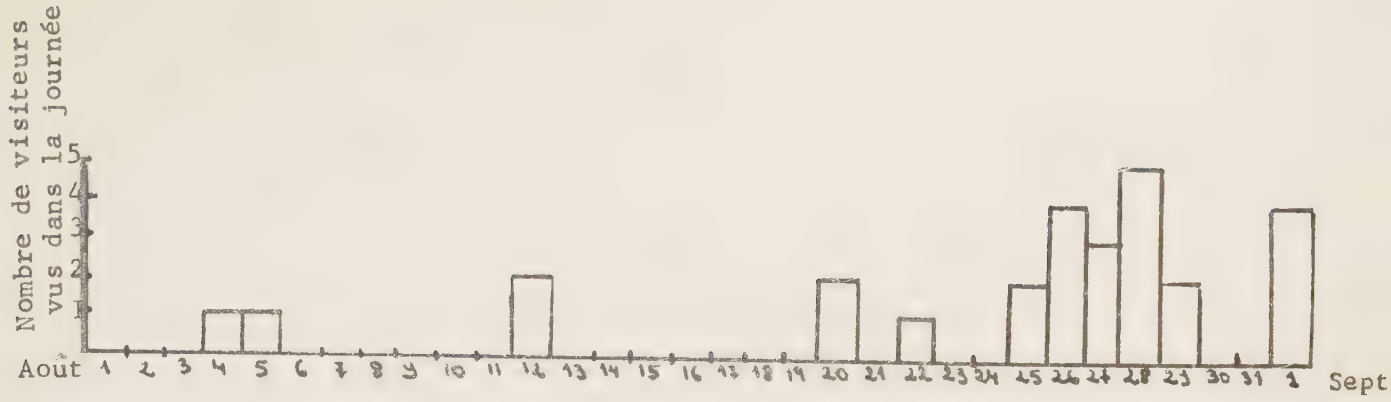
certains malades bénéficient d'une gratuité totale des soins. Il s'agit de malades dépendant de :

- l'article II5
- la direction départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
- l'assistance médicale gratuite.

Le médecin se fera honorer directement par les organismes correspondants.

2 - un problème que j'ai rencontré au cours de mes remplacements a été celui des malades ne parlant pas le français. Pour le mois d'août : 34 malades sur 367 vus au total ne parlaient pas un mot de français, ce qui représente environ IO % de la population, chiffre énorme lorsque l'on veut pratiquer une médecine efficace et non purement symptomatique.

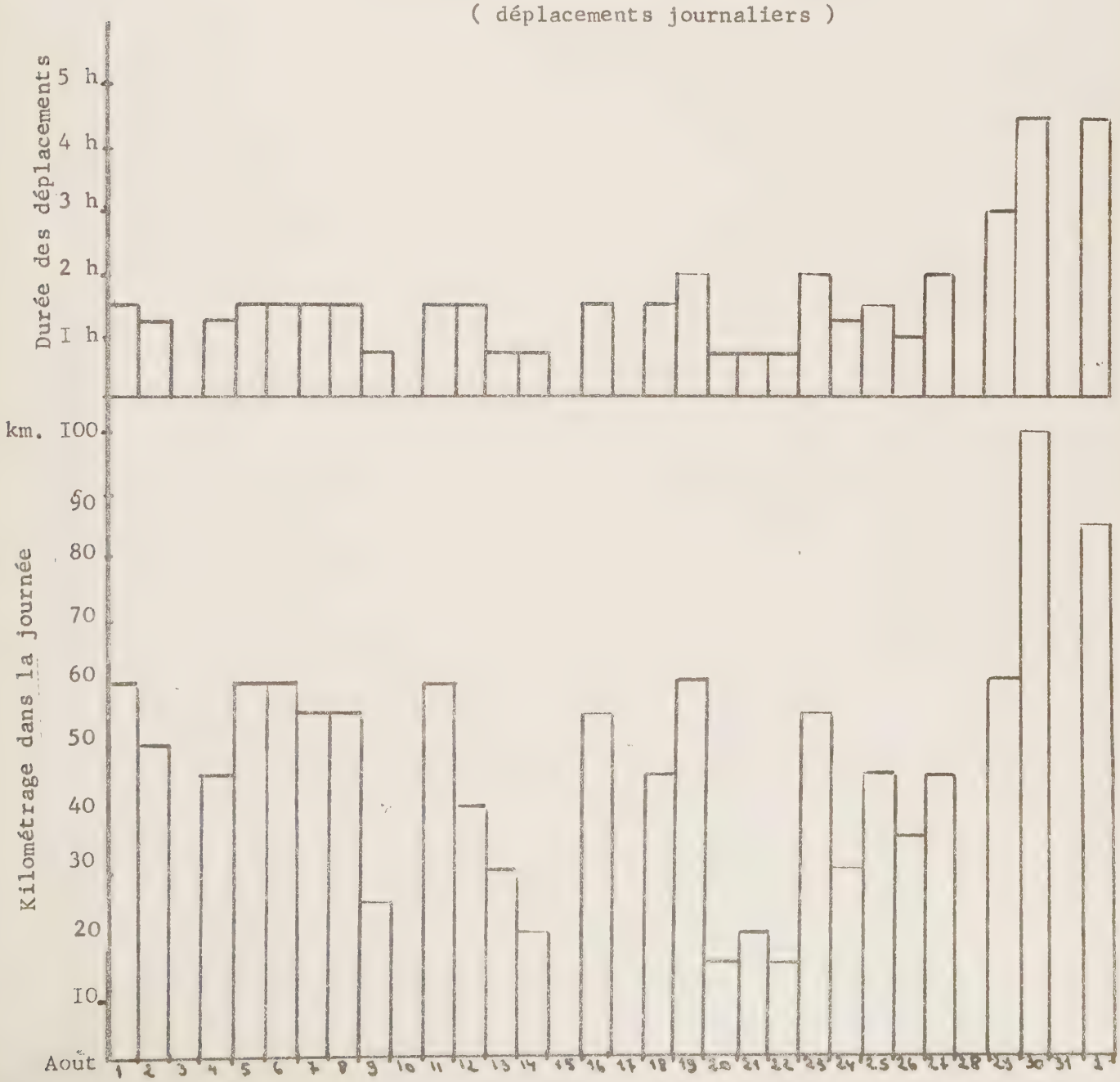
d - Visiteurs médicaux



A signaler que pendant le mois d'août, la plupart des visiteurs médicaux sont en vacances, et pendant le reste de l'année l'activité de ces visiteurs est beaucoup plus importante (j'ai enrégistré personnnellement des fréquences de 6 à IO contacts quotidiens au cours d'autres remplacements).

e - Kilométrage et heures de trajet chaque jour

(déplacements journaliers)



D I S C U S S I O N

A la fin de mes études de médecine, lorsque j'ai voulu comme beaucoup de futurs médecins commencer à faire des remplacements, je me suis inquiété d'un certains nombre de problèmes pratiques qui n'allaient certainement pas manquer de se poser à moi. Je suis allé à la Bibliothèque de la Faculté, espérant y trouver, notamment dans les thèses, l'expérience pratique de certains de mes prédécesseurs. J'aurais voulu savoir quelle était réellement la pathologie que j'allais rencontrer, dans quelles circonstances et avec quelles conséquences diagnostiques, thérapeutiques et administratives. Je n'ai rien trouvé répondant exactement à mes questions. C'est alors que j'ai pensé faire de ce problème mon sujet de thèse.

Bien entendu il existe de nombreux travaux épidémiologiques, mais aucun de ceux que j'ai vus n'a été réalisé dans les conditions qui m'interessaient; c'est pourquoi finalement j'ai pris le risque de présenter un travail purement personnel sans m'appuyer ou me justifier d'aucune publication,ni d'aucune référence d'auteurs certainement plus scientifiques que je ne le suis. J'ai soumis ce sujet à Monsieur le Professeur BERNIER qui a bien voulu l'accepter comme un témoignage individuel, dénué de toute prétention et de toute sophistication... puisqu'il ne s'assortit même pas de la si traditionnelle bibliographie terminale.

Un remplacement de médecin généraliste à PARIS au mois d'août I975 m'a donc permis de rencontrer 367 malades en 499 actes médicaux (visites ou consultation). Interessé depuis longtemps par la répartition de quelques grandes constantes,j'ai préparé avant ce remplacement une feuille d'observation que je/me suis astreint à remplir très scrupuleusement pour chaque patient. Cette feuille n'étudait aucune donnée très scientifique mais plutôt des notions simples dont il m'a paru interessant de connaître la répartition stastistique. Elles concernaient les motifs de consultation évidemment mais aussi la tension artérielle, le rythme cardiaque, l'existence ou non de pouls pédieux, l'état de la langue, les caractéristiques gynécologiques. La lecture des revues médicales ayant attiré mon attention sur un certain

nombre de points, j'ai complété mon questionnaire en recherchant l'existence d'une contraception et sa tolérance, la consommation de tabac, la consommation habituelle d'hypnotiques, ainsi qu'une éventuelle sensation de fatigue.

La population que j'ai été amené à traiter au cours de ce remplacement, ne représente probablement pas un échantillon caractéristique de l'ensemble de la population parisienne, et les résultats que j'ai observés sont influencés par les caractéristiques sociales des patients. En effet, le remplacement s'est effectué dans le quartier de Barbès (autour de l'hôpital Lariboisière), à la limite des IOè et I8è arrondissements. Il est certain que la population de ce quartier présente une forte densité de travailleurs immigrés, essentiellement d'Afrique du Nord (Algériens, Marocains, Tunisiens), et d'Afrique. Il s'agit d'hommes jeunes en grande majorité, vivant seuls, séparés de leur famille,restée dans leur pays d'origine. Les travaux qui les occupent sont le plus souvent des travaux de force (bâtiment, usine). Il n'a pas été possible de faire une étude des conditions d'hébergement et d'alimentation de ces sujets.

C'est pourquoi j'ai rencontré 67,3 % d'hommes, dont 38;I % des cas répartis de 20 à 29 ans.

Compte tenu de cette disproportion, on peut noter cependant que parmi les affections digestives diagnostiquées, 76,7 % concernaient des hommes, et que cette proportion s'élève à 90 % en ce qui concerne les affection vénériennes. De même on peut noter dans la tranche d'âge de 20 à 34 ans, l'importance de l'asthénie physique signalée comme cause principale de la consultation. Dans la population étudiée, j'ai relevé aussi, sans étonnement la recrudescence des affections cardio-vasculaires après 60 ans.

La tension artérielle des patients observés a été normale dans 83,93 % des cas. J'ai retrouvé 9,53 % d'hypertendus (avec pour chiffre extrême 23 - I3 chez un patient de 65 ans) âgés de plus de 50 ans dans 57,I % des cas et seulement 6,54 % d'hypotendus sans répartition particulièrement significative avec l'âge.

Le rythme cardiaque des patients a été compris entre 60 et 80 pulsations par minute dans 58,5 % des cas, et supérieur à 80 dans 4I % des cas, mais il faut noter la température extérieure très élévée en ce mois d'août.

Le pouls pédieux n'a pas été retrouvé dans 3,2 % des cas, tous situés dans la tranche d'âge supérieur à 50 ans.

Chez 27,8 % des patients, la langue présentait un état sabural plus ou moins affirmé; un tiers environ de ces patients souffraient d'une affection digestive nette.

Parmi les femmes rencontrées, 52,5 % étaient réglées, I2,5 % étaient enceintes et 35 % étaient non réglées pour diverses causes (fillettes, ménopause, fibrome).

La très grande majorité des femmes réglées (environ 50 %) avait un cycle de 28 jours très exactement, un peu plus du quart d'entre elles un cycle de 29 ou 30 jours. Les extrêmes allant de 23 jours à deux mois. La durée des règles est de 4 à 5 jours pour 2/3 des femmes. On retrouve une dysménorrhée chez 2/3 des femmes également et des caillots dans un peu moins de la moitié des cas.

Un peu moins du I/3 des femmes rencontrées avaient recours à la contraception : pilule dans très grande majorité des cas. La tolérance de celle-ci a été satisfaisante le plus souvent. Il faut noter qu'une femme sur dix environ utilise mal la pilule.

Entreprise avant la Campagne anti-tabac de Madame VEIL, ma stastistique révèle 48,5 % de fumeurs, mais ceux-ci présentent au moins deux fois plus d'affections respiratoires que les non-fumeurs.

La consommation de tabac est en moyenne de 20 à 30 cigarettes par jour. Les motivations de l'arrêt de consommation de tabac se répartissent à peu près équitablement entre raison médicale et non médicale.

L'asthénie physique a été signalée spontanément dans 28,06 % des cas, et elle a fait l'objet, en outre dans 9,26 % des cas d'une demande d'arrêt de travail. A la demande systématique 4I,I4 % des sujets ont signalé cette asthénie. Au total donc 78,46 % des malades souffrent à un degré plus ou moins affirmé d'asthénie physique.

La consommation habituelle de somnifères a été mentionnée par I2 % des sujets.

La consommation médicamenteuse des 48 dernières heures a été signalée par I6,6 % des patients.

Au cours de ce remplacement 94,3 % des actes quej'ai effectués ont entrainé une prescription. Dans 79,8 % des cas, ces prescriptions étaient personnelles, dans 20,2 % restants, il s'agissait du renouvellement d'une ordonnance.

Quant à la vie menée par le remplaçant, j'ai pensé qu'elle pouvait interesser mes futurs confrères. Aussi ai-je noté pour chaque jour, les heures de lever et du coucher, les heures de repas, ainsi que les horaires de travail effectif. Une sensation de fatigue certaine a été notée en fin de journée dans I4 des 26 jours travaillés.

Enfin, le travailadministratif par sa constance, par sa diversité et par son caractère légal et obligatoire m'a posé un certain nombre de problèmes, et j'ai voulu être aussi utile que possible à mes futurs confrères en rapportant à leur intention les notes pratiques et les conseils que j'avais notés moi-même en prévision de mon remplacement auprès de certains confrères beaucoup plus expérimentés que moi en ce domaine.

° ° °

C O N C L U S I O N

Au cours d'un remplacement de médecin généraliste à PARIS en août I975 dans un quartier populaire, j'ai observé sur 367 malades, la répartition pathologique suivante :

- affections digestives : I6,34 % des cas
- infection : I4,7I % des cas
- Dermatologie et maladies vénériennes : IO,9 % des cas
- Rhumatologie : 8,72 % des cas
- asthénie physique (cause principale) : 8,72 % des cas
- affections gynécologiques : 7,62 % des cas
- Traumatologie : 7,62 % des cas
- affections cardio-vasculaires : 6,8I % des cas
- affections respiratoires : 6 % des cas
- affections neuro-psychiatriques : 3 % des cas
- affections endocriniennes : I,9 % des cas
- affections urologiques : I,09 % des cas
- divers (certificats, vaccination, etc...) : 6,53 % des cas

Cette répartition me semble être nettement influencée par les caractéristiques sociales de la population rencontrée, constituée en majorité de jeunes travailleurs immigrés.

Si au cours de ce remplacement je n'ai pas éprouvé de vétitable angoisse, c'est que j'avais déjà pratiqué plusieurs remplacements, mais je dois reconnaître que j'étais beaucoup moins à l'aise lors du premier de ces remplacements. En effet, le remplaçant se trouve subitement confronté avec une pathologie qui n'est pas du tout celle qu'il rencontre à l'hôpital dont il sort. Aux incertitudes diagnostiques et thérapeutiques s'ajoutent les difficultés administratives et la fatigue, très réelle due à des horaires de travail qui eux aussi sont nouveaux pour lui.

A la fin de ce remplacement, j'ai eu l'impression d'avoir à la fois amélioré ma connaissance médicale par l'exercice pratique de la médecine telle qu'on la rencontre tous les jours, mais aussi d'avoir fait une étude, très simple et sans aucune prétention scientifique, mais qui donne à un instant précis l'image clinique des patients que l'on peut rencontrer en clientèle.

ANNEXES

Observation N°	Symptomatologie
I	Certificat reprise travail
2	Certificat bonne santé
3	Asthénie physique
4	Asthénie depuis I5 jours
5	Dyspepsie hyposthénique
6	Abcès de testicule
7	Crise d'asthme
8	Aménorrhée
9	Asthénie physique
IO	H.T.A., renouvel. ordon.
II	H.T.A., renouvel. ordon.
I2	Certificat bonne santé
I3	Chancre syphilitique
I4	Convalescence d'infarctus
I5	Asthénie,anxiété,constipat.
I6	Bronchite + asthme
I7	Angine + otite
I8	asthénie+vertiges (diabét.)
I9	Blénorragie
20	Ulcère G.D.
2I	Gonalgies, renouvel. ordon.
22	Blessure pied par un clou
23	Diabétique, renouv. ordon.
24	Cardiaque, renouv. ordon.
25	Bronchite aigue
26	Asthénie sexuelle
27	Syndrome grippal
28	Asthénie physique
29	Certificat d'absence I jour
30	Déclar. grossesse av. 3 mois
3I	Blénorragie
32	Asthénie + vertiges
33	Aménorrhée depuis 6 jours
34	Insomnie + asthénie
35	Asthénie physique
36	certif. pour pratique f.ball
37	Diarrhée aigue
38	Chancre syphilitique
39	Bronchite aigue
40	Traumatisme du nez
4I	Ulcère G.D.
42	Gonalgie droite
43	Entorse du pied
44	Blénorragie
45	Céphalées + amaigrissement
46	Ac. Trav. contusion Main D.
47	Arthrose du genou
48	Gastralgies
49	Suite d'avortement provoq.
50	Angine
5I	Ac. Trav. lombalgies
52	Aménorrhée + nausée (grossesse, ne désire pas celle-ci)
53	Colites + arthrose cerv.
54	vis. 9ème mois Grosses.
55	Certif. absence de 2 jours
56	Acc. Trav. lombalgies
57	Allergie alime. dermite fes.
58	Aménorrhée, ne désire pas grossese
59	Asthénie phys. + céphalées
60	Toux rebelle
6I	Blénorragie
62	Lombalgies
63	Affection psychiatrique
64	Bronchite chronique
65	Adénopathie maxillaire
66	Cert. reprise de travail
67	Palpitations
68	Anorexie
69	Inter. gros. avec sonde
70	Demande placem. cure
7I	Hépatite virale
72	Douleurs mammaire et hypochondre G.

Observation N°	Symptomatologie
73	Asthénie physique
74	Acc. Trav. Contusion pied droit
75	Gonalgies
76	Céphalées + asthénie
77	Jambes lourdes
78	Bulbite au T.G.D.
79	Pelade
80	Asthénie physique
8I	Bourdonnement oreilles
82	Bronchite chron.+cystite
83	Renouv. ord.pour H.T.A. + prurit
84	Angine
85	Kyste sacro-coccygien
86	Otite
87	Vaginite à trichomonas
88	Trauma. doigt main D.
89	Abcès dentaire
90	Lombalgies
9I	Asthénie physique
92	Acc. Trav.fissuration distale Ier phalange
93	Renouv. ord.- cardiaque
94	Syndrome grippal
95	Gastralgies
96	Certif. reprise Trav.
97	Douleurs articulaires + contractures musculaires
98	Blénorragie
99	Bronchite chronique
I00	Otite + toux
I0I	Retard de règles
I02	Gastralgies
I03	Anorexie
I04	Asthénie physique
I05	Blénorragie
I06	Epistaxis

Observation N°	Symptomatologie
I07	Angine
I08	Douleurs abdom. + amaigris.
I09	Asthme surinfection
II0	Acc. Trav. Hématome genou
III	Hernie hiatale
II2	Cystite
II3	Grippe
II4	Acc. Trav. lombalgies
II5	Asthénie physique
II6	Vertiges + asthénie
II7	Syndrome grippal
II8	Asthénie physique
II9	Eczéma
I20	Lombalgies
I21	Vomissements + toux
I22	Asthme - surinfection
I23	H.T.A.
I24	Convalesc. appendicectomie + blénorragie
I25	Tuberculose pulm. en cours de traitement
I26	Hernie hiatale + chancre syphilitique
I27	Aménorrhée
I28	Asthénie chez femme enceinte de 6 mois
I29	Bilharziose chez femme enceinte de deux mois
I30	Blénorragie
I3I	Asthénie physique
I32	Contracture musculaire
I33	Syndrome grippal
I34	Otite
I35	Mycose
I36	Galactorrhée isolée
I37	Fibrome utérin + Kyste ovar.
I38	Acc. Trav. décollement périosté , 3è phalange index D.
I39	Trauma. chez femme enceinte 6 mois (A.T.)

Observation N°	Symptomatologie
I40	Palpitations
I41	Toux tenace depuis I mois
I42	Sinusite
I43	Ac. Trav. hématome pied droit.
I44	Blénorragie
I45	Asthénie physique
I46	Angine
I47	Syndrome grippal
I48	Ac. Trav. contusion coude G. + genou D
I49	Gastralgies
I50	Ulcère gastrique
I51	Epaule hyperalgique
I52	Certificat bonne santé
I53	Anorexie
I54	Asthénie chez I femme enceinte de 4 mois
I55	Vertiges +asthénie physi.
I56	Anorexie + Insomnie
I57	Angine
I58	Ulcère gastrique
I59	Dermatose cuir chevelu
I60	Ordonnance de pilule
I61	Convalescence d'une gastrectomie
I62	Aérophagie
I63	Traumatisme hanche droite
I64	3è rappel D.T. polio
I65	3è rappel D.T. polio
I66	3è rappel D.T. polio
I67	Vaginite à trichomonas + dysménorrhée
I68	Bronchite chronique - renouve. ordonnance
I69	Adénopathie axillaire - plaie doigt.
I70	Lombalgies

Observation N°	Symptomatologie
I71	H.T.A.
I72	Certificat prénuptial
I73	Certificat prénuptial
I74	Douleurs costales
I75	Renouv. ord. neuro psy.
I76	Contracture M.I.
I77	Bronchite chronique
I78	Coxarthrose
I79	Sciatique
I80	Trauma. suite agression
I81	Arthrose cervicale
I82	Hémiplégie D. renouv. ordonnance
I83	Dyspepsie hyposthénique
I84	Blénorragie
I85	Gastralgies
I86	Vertiges
I87	Bronchopneumopathie chronique + asthme
I88	Insomnie
I89	Ulcère ancien + renouv. Ordonnance
I90	Bronchite aigue
I91	Diabète insulino dépendant
I92	H.T.A. + varices
I93	Sinusite
I94	H.T.A. + renouv. ordon.
I95	Bronchite aigue
I96	Acc. Trav. - lombalgies
I97	Renouv. ordon. chez I opérée d'I retrec. aortiq.
I98	Trachéite
I99	H.T.A.
200	Asthénie physique
201	D.T.Coq polio Rappel d'I an.
202	Angine

Observation N°	Symptomatologie
203	Dyspepsie hyposthénique
204	Constipation + gastralgies
205	Acc. Trav. fracture Ier métatarse
206	Gastralgies
207	Gastralgies + constipation
208	Gastralgies
209	Asthénie physique
2I0	Asthénie physique
2II	Constipation
2I2	H.T.A., renouv. ordonnance
2I3	irritation de la verge
2I4	Dyspepsie hypersthénique
2I5	H.T.A.,renouv. ordonnance
2I6	Lombalgies
2I7	Blénorragie
2I8	Dermite ano-génitale
2I9	ulcère gastrique
220	Blénorragie
22I	Dermite ano-génitale
222	Acc. Trav.,contusion doigt main gauche
223	Vaginite
224	Angine
225	Gastralgies
226	Testicule hypertrophié douleureux, sensible avec température = 38°5
227	Oèdème des chevilles
228	Blénorragie
229	Asthénie physique
23I	Lombalgies
232	Cert. médic. de bonne santé
233	Dysménorrhée
234	Angine
235	Dorsalgies
236	Asthénie physique
237	Vertiges

Observation N°	Symptomatologie
238	Renouv. ordon. pilule
239	Accid. Trav. fracture jambe + bras
240	Blénorragie
24I	Asthme - Surinfection
242	Acc.Trav. en I969 : fractures multiples renouv. ordonnance
243	Acc. Trav. contusion main droite
244	Epaule douloureuse post-traumatique
245	Eczéma des pieds
246	Anorexie + asthénie physique + amaigrissement
247	Visite d'I femme enceinte de 4 mois I/2
248	Renouv. ordon.lombalgies
249	Angine
250	Cert. médic. bonne santé
25I	Vaginite
252	Angine
253	Certificat prénuptial
254	Certificat prénuptial
255	Tuberculose pulmonaire en cours de traitement
256	Lombalgies
257	Gastralgies + vertiges
258	Certif. médic. bonne santé
259	Angine
260	Sort de Sanatorium - renouvellement ordonnance
26I	Rhinopharyngite
262	Gastralgies
263	Zona en cours de traitement
264	Allergie alimentaire (moules)
265	D.T.coq polio - rappel d'un an

Observation N°	Symptomatologie
266	Allergie alimentaire (moules)
267	Crise d'épilepsie à répétition - ne prend pas son traitement
268	Cirrhose décompensée - sort d'hôpital
269	Diarrhée aigue
270	Diabétique, renouv. ord.
27I	Oxyurose
272	Blénorragie
273	Diarrhée aigue
274	Abcès parotide
275	Colique néphrétique
276	Blénorragie
277	Acc. Trav. plaie infectée cuisse gauche
278	H.T.A. + galactorrhée
279	Diarrhée aigue
280	Acc. Trav. entorse cheville
28I	Renouv. ord. ulcère Gastr.
282	Entorse cheville
283	Hématome poplité - Fragilité capillaire
284	Otite à pyocyanique chez I diabétique cardiaque et H.T.A.
285	Rhinopharyngite
286	Asthénie physique
287	Anorexie
288	Traumatisme thorax à la suite d'une chute
289	Brûlures gastriques + diarrhée
290	Déclaration de grossesse avant trois mois
29I	Déclaration de grossesse avant trois mois
292	Lithiase biliaire
293	Gâle
294	Anorexie + asthénie phys.

Observation N°	Symptomatologie
295	Asthénie physique
296	Brûlures gastriques
297	Blénorragie
298	Angine
299	Asthénie physique
300	Lumbago aigu
30I	Angine
302	Eczéma + Angine
303	Angine
304	Asthénie physique
305	Torticoli
306	Sinusite + trauma. bras
307	Malad. Basedow en cours de traitement
308	Epistaxis
309	Colique hépatique + eczéma
3I0	Acc. Trav., contusion main D.
3II	Sinusite
3I2	Vaginite
3I3	Angine
3I4	Impuissance sexuelle
3I5	Blénorragie
3I6	Dyspnée + asthénie
3I7	Gastralgies + fièvre
3I8	Arthrose cervicale
3I9	Grippe
320	Infarctus
32I	Impuissance sexuelle
322	Déclar. grossesse avant 3 mois
323	Rhino-pharyngite
324	Gastro-entérite
325	Gastralgies
326	Accid. Trav., contusion doigt main gauche
327	D.T. polio - rappel
328	Lombalgies

Observation N°	Symptomatologie
329	Angine
330	Angine
33I	Renouv. ordon. - pilule
332	Rhino-pharyngite
333	Asthénie physique
334	Céphalées
335	Lumbago aigu
336	Blénorragie
337	Blénorragie
338	Blénorragie
339	Blénorragie
340	Entorse du pied
34I	Troubles gastriques
342	Calculs de la glande salivaire
343	Certificat médical pour pratiquer foot ball
344	Diarrhée aigue
345	Rhinopharyngite
346	Rhinopharyngite
347	Angine
348	Otite

Observation N°	Symptomatologie
349	Lombalgies
350	Prurit génito-anal
35I	Douleurs abdominales
352	Anorexie
353	Hémiplégie, renouv. ordon.
354	Diabétique, renouv. ordon.
355	H.T.A.
356	Stérilité
357	Epaule hyperalgique
358	Asthénie physique
359	Contusion visage et bras à la suite d'I agression
360	Angine
36I	Grippe
362	Bronchite chronique
363	Herpès circiné
364	Renouv. ordon., psychiatrie
365	Anorexie
366	Psoriasis
367	Infection urinaire

VU, le Président de Thèse
M. J.J. BERNIER
Professeur.

VU, le Doyen
de la Faculté de Médecine
LARIBOISIERE SAINT-LOUIS
M. E. FOURNIER

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRESIDENT DE
L'UNIVERSITE PARIS VII
M. ALLIOT.

Atelier FOTASIE - 25, rue BREA 75006 PARIS - PHOTOGRAPHIE REPROGRAPHIE
Tél. : 633-98-33